



### **Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus**

### **Midwifery *Continuity Of Care* At Mrs. M.R in Puskesmas Kabila, Bone Bolango District : Case Study**

**Endah Yulianingsih\***

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Gorontalo, Indonesia

\*email : endahyulianingsih@yahoo.com

#### **Abstract**

*Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator to see maternal health efforts. MMR is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and childbirth caused by pregnancy, childbirth, and the puerperium or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. Based on the results of Supas 2015, in general, there was a decrease in maternal mortality during the period 1991-2015 from 390 to 305 per 100,000 live births. However, the downward trend in maternal mortality has not succeeded in achieving the MDGs target of 102 per 100,000 live births in 2015. Results in 2015, the maternal mortality rate was three times higher than the MDGs target. The goal of this continuous care midwifery care is to provide continuous care starting from pregnancy, childbirth, postpartum and family planning. This research method is a description, the form of case research, the subject of pregnant women, Mrs. M.R, 20 years of gestation, 37-38 weeks at Puskesmas Suwawa. The technique of data testing is by observation and observation (observation) and using field data analysis techniques. The instruments used in this study were the midwifery care format, new interviews, examination checklists, examination tools and the MCH Handbook. The results showed that the care given to Mrs. M.R, age 20 years starting from pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns running normally, the condition of the mother and baby are in good health. In conclusion, the continuity of care provided by midwifery from pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns can benefit mothers and babies in the process. Continuity of midwifery care can optimize detection of maternal and neonatal high risk*

*Keywords; Case Study; Continuity of care; Midwifery care*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil supas 2015 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun kecenderungan penurunan angka kematian ibu tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Tujuan asuhan kebidanan *continuity of care* ini adalah memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB. Metode penelitian ini yaitu deskripsi, bentuk penelitian

studi kasus, subyek ibu hamil Ny. M.R umur 20 tahun usia kehamilan 37-38 minggu di Puskesmas Suwawa. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan pengamatan (observasi) serta menggunakan tehnik analisa data dilapangan. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu format asuhan kebidanan, pedoman wawancara, ceklist prosedur pemeriksaan, alat pemeriksaan dan Buku KIA. Hasil penelitian menunjukkan asuhan yang diberikan pada Ny. M.R umur 20 tahun mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan normal, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Kesimpulan, asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat memberikan mafaat kepada ibu dan bayi dalam menjalani prosesnya. Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*.

Kata kunci ; Asuhan kebidanan; *Continuity of care*; studi kasus

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Hal ini terkait dengan peran ibu sebagai pencetak generasi bangsa(BPS, 2018). Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan isu global. Isu ini termasuk dalam target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), khususnya Tujuan 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua umur. Diharapkan pada tahun 2030, angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita dapat berkurang. Begitu juga angka kematian akibat penyakit tidak menular. Pada tahun tersebut juga diharapkan agar jaminan terhadap akses universal layanan kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dapat terlaksana (BPS, 2018).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Evans *et al.*, 2020). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017). Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Selain AKI - AKB juga merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah (Desvita Anggraini Wulandari dan Is Hadri Utomo, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, pada tahun 2017 capaian AKI yaitu 209/100.000 KH dengan jumlah kematian 44 jiwa dengan penyebab kematian yaitu perdarahan 13 kasus, hipertensi 5 kasus, infeksi 1 kasus, abortus 1 kasus dan lain-lain sebanyak 24 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan dimana capaian AKI 138/100.000 KH dengan jumlah kematian adalah 29 jiwa. Jumlah kematian pada tahun 2017 sebanyak 239 jiwa dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 248 jiwa dengan penyebab kematian yaitu BBLR 71 kasus, asfiksia 40 kasus, kelainan kongenital 11 kasus dan lain-lain sebanyak 126 kasus (Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2018).

AKI dan AKB di Kabupaten Bone Bolango mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Bone Bolango pada tahun 2017 terdapat 223/100.000 KH dengan jumlah ibu meninggal sebanyak 6 jiwa dengan penyebab kematian yaitu perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus dan lain-lain sebanyak 3 kasus, serta terdapat 30 kasus kematian bayi. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 119/100.000 KH dengan jumlah kematian 3 jiwa serta 45

kasus kematian bayi dengan penyebab yaitu BBLR 11 kasus, asfiksia 6 kasus, kelainan kongenital 2 kasus dan lain-lain sebanyak 26 kasus. Cakupan K1 sebanyak 85,5% dan K4 sebanyak 77,1%. Dan untuk cakupan ibu nifas sebanyak 3.332 jiwa (Dinas Kesehatan Bone Bolango 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *continuity of care* (COC). *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Hasil penelitian dilakukan oleh Evan Jo *et all* (2019) menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan. sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibumemiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Evans *et al.*, 2020).

Tujuan asuhan kebidanan *continuity of care* ini yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.

## **METODE**

Metode penelitian ini yaitu deskripsi, bentuk penelitian studi kasus menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB.

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara kepada responden terkait keadaan ibu dan data sekunder didapatkan dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan). Studi kasus yang di laksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari hamil, bersalin dan nifas. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 15 Desember 2019 sampai dengan 30 Januari 2020. Sampel dalam penelitian ini Ny. M.R umur 20 tahun.

Studi kasus dilakukan dengan cara meliputi suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

- a. Asuhan kebidanan *continuity of care* kehamilan pada Ny. M.R umur 20 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu di Puskesmas Suwawa telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2020, Ny. M.R mengeluh pusing, cepat lelah dan susah tidur pada malam hari, hasil laboratorium pemeriksaan darah kadar haemoglobin : 9,6 gr/dl, upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang cara minum tablet Fe yang benar, mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi pisang ambon sebanyak 1 buah selama 7 hari dan mengajarkan ibu senam hamil pada trimester III.
- b. Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny.M.R umur 20 tahun G2P1A0 dengan usia gestasi 39-40 minggu. Ny. M.R bersalin pada tanggal 13 Januari 2020. Ny M.R mulai merasakan tanda-tanda persalinan pada jam 08.30 wita. Ny. M.R melahirkan secara normal asuhan yang diberikan selama menghadapi fase persalinan yaitu mengajarkan ibu dan keluarga tentang tehnik pengurangan rasa nyeri pada kala I dengan tehnik *Massage Counterpressure*. Persalinan kala I berlangsung selama 7 jam , kala II berlangsung selama 1 jam. Kala III berlangsung selama 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal pada jam 20.10 wita dan bayi lahir dengan berat 3.200 gr, jenis kelamin perempuan keadaan janin normal. Asuhan yang diberikan selama tahapan fase persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) dan ibu dan bayi lahir dengan selamat tanpa ada komplikasi dan penyulit.
- c. Asuhan kebidanan *continuity of care* Pada Masa Nifas  
Asuhan kebidanan *continuity of care* masa nifas pada Ny. M.R umur 20 tahun di Puskesmas Suwawa telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu dilakukan pemantauan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas pertama yaitu pada 8 jam *postpartum* pada tanggal 14 Januari 2020, kunjungan nifas kedua yaitu 6 hari *postpartum* pada tanggal 20 Januari 2020 dalam rentang waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tiga yaitu 2 minggu *postpartum* pada tanggal 27 Januari 2020. Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan masalah, komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. M.R. upaya yang dilakukan selama kunjungan adalah dengan memberikan edukasi tentang senam nifas dan informasi tentang metode KB
- d. Asuhan kebidanan *continuity of care* Bayi Baru Lahir  
Asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi Ny. M.R dilakukan pemantauan sesuai dengan standard kunjungan yang telah ditetapkan. Bayi Ny. M.R lahir pada tanggal 13 Januari 2020. Hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelainan pada bayi. Kunjungan pertama KN 1 dilakukan pada tanggal 14 Januari 2020, kunjungan kedua pada tanggal 20 Januari 2020 dan kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 27 Januari 2020. diberikan edukasi kepada Ny. M.R tentang pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif. Kunjungan neonatal kedua KN 2 ibu untuk memepertahankan nutrisinya. Kunjungan neonatal 3 diberikan demonstrasi kepada ibu cara melakukan pijat bayi. Hasilnya bayi dalam keadaan normal, bayi menyusui dan berat badan bayi meningkat.
- e. Pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setelah dilakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.M.R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi baru lahir berjalan lancar ibu

dalam keadaan sehat dan dapat melalui proses secara fisiologis, serta bayinya dalam keadaan sehat.

### **Pembahasan**

#### a. Asuhan kebidanan *continuity of care* kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu di Puskesmas Suwawa. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 4 januari 2020, hasil pemeriksaan data subjektif, ibu mengeluh mengeluh pusing, cepat lelah dan susah tidur pada malam hari. Dan hasil pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 37 cm, dan Hasil laboratorium pemeriksaan darah kadar haemoglobin : 9,6 gr/dl. Analisa yang di dapat berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif pada pemriksaan ini adalah Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0, usia kehamilan 36-37 minggu dengan anemia ringan.

Asuhan yang diberikan dalam menurunkan resiko pada kehamilan dengan anemia ringan yaitu memberikan informasi dan edukasi tentang bahaya anemia pada kehamilan, memberikan informasi dan edukasi tentang cara minum tablet Fe yang benar, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi pisang ambon setiap hari sebanyak 1 buah, mengajurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan mengajurkan dan mengajarkan ibu utuk melakukan senam hamil setiap 1 minggu 2 kali selama 30 menit.

Berdasarkan teori anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Sulistiyanti, 2015). Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Susiloningtyas, 2012). Selama kehamilan, apabila ibu menderita anemia defisiensi besi, dampak negatif dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi (Hidayanti and Rahfiludin, 2020).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Andina et all (2018) di wilayah kerja Puskesmas Sumowo yaitu terdapat hubungan antara konsumsi pisang ambon dengan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia, buah pisang ambon yang dikonsumsi selama 3 hari efektif terhadap peningkatan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Wiyani et all (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pisang ambon merupakan salah satu jenis pisang yang mengandung vitamin B6, vitamin C, kalium, serat, fosfor, protein, lemak, kalori, besi, asam fola dan air yang juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (R.Wiyani, 2018). Hemoglobin merupakan suatu unsur protein majemuk yang mengandung unsur non-protein yaitu heme. Sintesis heme dalam memproduksi hemoglobin dibantu oleh piridoksin atau vitamin B6. Vitamin B6 dapat dijumpai buah- buahan. Buah pisang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin B6 yang cukup sebesar . Pada 100 gram saji pisang ambon (1 buah) menggandung 73,8 g air, zat besi 0,5 mg, vitamin C 9 81mg, mg, B1 0,05 mg, B2 0,8 mg, B6 0,1 mg dan fosfor 28 mg selain itu buah pisang ambon memiliki tekstrur yang lembut dan memiliki rasa yang manis.

Upaya lain yang dilakukan penulis dalam mengurangi ketidaknyaman selama kehamilan trimester III yaitu susah tidur dengan melakukan senam hamil. Menurut National Sleep Foundation, trimester ketiga adalah tahap

tidur yang paling menantang dari kehamilan, Suatu penelitian *National Sleep Foundation* 97,3% wanita hamil trimester tiga selalu terbangun di malam hari (Sumedang, 2010). Penyebab kualitas tidur buruk adalah karena adanya peningkatan frekuensi BAK, kesulitan untuk bernafas, kepanasan atau gerah. Hal ini didukung oleh. Dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidakmampuan untuk merasa nyaman dan kelelahan dari kebiasaan setiap harinya. Senam hamil bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester ketiga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani *et al* (2018) mengatakan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur (Suryani and Handayani, 2018).

Pemantauan Asuhan kebidanan *continuity of care* selama periode kehamilan pada Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa tidak terdapat kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan.

b. Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan

Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny.M.R umur 20 tahun G2P1A0 dengan usia gestasi 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa. Pada tanggal 13 Januari 2020 ibu datang di Puskesmas didampingi suaminya dan mengatakan mulai merasakan sakit pada daerah perut melingkar sampai pinggang sejak jam 15.00 wita. Pada jam 16.00 wita dilakukan pemeriksaan fisik Tanda-tanda vital normal, Djj 151x/menit, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik dan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan servik 7 cm, letak belakang kepala, ketuban utuh dan *Hodge* III. Berdasarkan analisa data yaitu Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa ibu dengan kala I fase aktif.

Teori Rukiyah (2009) bahwa pada kala I persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya 20-30 detik, tidak terlalu mules, sedangkan fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin (A Y Rukiyah, L Yulianti, Maemunah, 2009). Menurut Widiastini (2018) kala I fase laten berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, dilatasi maksimal dan dilatasi. Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi uterus (Kurnirum, 2016). Nyeri merupakan segala sesuatu yang dikaitkan seseorang yang merasakannya berhubungan dengan rasa tidak nyaman yang bersifat subjektif. Nyeri timbul karena ada rangsangan dari sumber nyeri kemudian dikirim langsung dari otak ke sistem saraf/nervus sensory afferent kemudian melalui nervus motorik (efferent) dikirim kembali ke otak dan otak memerintahkan untuk mengeluarkan reflek menggerakkan bagian tubuh untuk menjauh dari sumber nyeri, bagian otak yang mengirim respon nyeri adalah *thalamus* (Widiastini, 2018).

Asuhan *continuity of care* yang dilakukan selama periode kala I fase aktif yaitu dengan mengajarkan ibu dan keluarga tentang tehnik *massage counterpressure* dalam mengurangi nyeri persalinan pada kala I dan melakukan observasi Djj dan kontraksi setiap 30 menit dan observasi

pembukaan, penurunan kepala, tanda-tanda vital setiap 4 jam. Proses tahapan kala I pada Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa berlangsung selama 11 jam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih et all (2019) menunjukkan bahwa setelah dilakukan *massase counterpressure* maka nyeri persalinan dirasakan oleh responden mengalami penurunan (Yulianingsih, Porouw and Loleh, 2019). *Acupresur* juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Karena itu jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah dan leher rahim lambat untuk membesar, merangsang acupoint dapat membantu mengatur kontaksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan (S Mujahidah, 2020). Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M.R umur 20 tahun usia kehamilan 39-40 minggu dengan inpartu kala I tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang dilakukan.

Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa, Pada tanggal 13 Januari 2020 jam 19.00, ibu mengeluh nyeri perut sampai pinggang semakin sering dan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan his adekuat, hasil pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran lendir darah, ketuban utuh, kepala janin terlihat didepan vulva. Berdasarkan analisa data Ny. M.R umur 20 tahun G2P1A0 dengan UK 39-40 minggu dengan inpartu kala II.

Asuhan *continuity of care* yang dilakukan pada Ny. M.R umur 20 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Suwawa adalah penulis mempersiapkan persalinan yaitu persiapan penolong, alat dan bahan, persiapan pendamping, penulis membimbing ibu untuk mengatur posisi yang nyaman untuk bersalin, penulis membimbing ibu untuk meneran. Penulis melakukan amniotomi dan menolong kelahiran bayi. Pada jam 20.10 wita bayi berjenis kelamin perempuan lahir secara spontan langsung menangis, dengan berat lahir 3.200 gr. Keadaan fisik bayi normal tidak terdapat cacat bawaan dan kelainan bawaan. Proses persalinan Kala II berlangsung selama 1 jam.

Persalinan kala II adalah persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal sebagai kala pengeluaran. Diagnosis kala II ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap atau terlihatnya kepala bayi pada *introitus* vagina (Yanti, 2009). Menurut Rukiyah et all (2009) bahwa persalinan kala II pada multigravida berlangsung selama 1 jam.

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada persalinan kala II pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 berjalan sesuai proses fisiologis persalinan kala II dan keadaan fisik bayi normal tidak terdapat kelainan bawaan atau cacat bawaan. Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M.R umur 20 tahun dengan P2A0 sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan asuhan.

Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 di Puskesmas Suwawa. Pada tanggal 13 Januari 2020 Jam 20.10 ibu mengeluh merasa mules pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan terdapat semburan darah dari jalan lahir dan tampak placenta belum lahir. Berdasarkan analisa data Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 dengan persalinan kala III.

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 dengan kala III persalinan adalah melakukan manajemen aktif kala III.

Pada jam 20.15 penolong memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus, setelah itu lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar yang sudah dipersiapkan sebelum pertolongan kala II dengan cara memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran pendek agar plasenta terdorong keluar melalui *introitus vagina*.

Placenta terlepas dari jalan lahir pada jam 20.30 wita kemudian penolong melakukan massase fundus uteri, dan lakukan pemeriksaan kelengkapan placenta dengan memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, dengan waktu yang bersamaan penolong melakukan massase pada perut ibu dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Hasil asuhan *continuity of care* pada kala III yaitu proses pengeluaran uri berjalan secara normal dan tidak ditemukan penyulit pada proses pengeluaran placenta. Proses pengeluaran placenta berlangsung selama 15 menit dan placenta lahir lengkap tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

Teori persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta (Kurnirum, 2016). Menurut Saiffudin (2009) bahwa prosedur manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III meliputi pemeriksaan janin kedua, pemberian oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali (Saifuddin and Adriansz, 2009). WHO telah merekomendasikan agar dokter dan bidan melaksanakan Manajemen Aktif Kala III dalam Asuhan Persalinan Normal, karena dengan Manajemen Aktif Kala III banyaknya darah yang hilang dapat berkurang sehingga dapat mengurangi angka kematian dan angka kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan (JNPK-KR, 2012). Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III (tiga) persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Yanti, 2009).

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 dengan kala III persalinan adalah melakukan manajemen aktif kala III Puskesmas Suwawa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan.

Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 di Puskesmas Suwawa. Pada tanggal 13 Januari 2020 Jam 20.45 ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda –tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, terdapat kontraksi pada uterus, pemeriksaan pada vagina tidak terdapat perdarahan. Berdasarkan analisa data pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 di Puskesmas Suwawa dengan kala IV persalinan.

Asuhan kebidanan *continuity of care* persalinan pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A0 di Puskesmas Suwawa dilakukan yaitu pemantauan selama 2 jam pascapersalinan. Pemantauan 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan pemantauan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit dan memberikan

edukasi kepada ibu tentang cara memantau kontraksi uterus dan cara menyusui bayi dengan benar.

Hasil observasi pada 1 jam pertama pada pukul 21.00 wita, 21.15 wita, 21.30 wita dan 21.45 wita tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Dan pemantauan pada 1 jam kedua yaitu pada jam 22.15 wita dan 22.45 wita hasilnya tidak terdapat tanda-tanda perdarahan dan kontraksi uterus baik.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Dilakukan observasi karena pada 2 jam pertama postpartum potensial terjadi komplikasi. Komplikasi yang timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak dianjurkan untuk melakukan *masase uterus*. Salah satu upaya untuk mempertahankan tonus uterus adalah dengan cara menyusui (Yanti, 2009).

Asuhan kebidanan *continuity of care* selama tahapan persalinan pada kasus ini berjalan normal. Persalinan seorang ibu yang ideal adalah persalinan normal yang merupakan cara terbaik untuk melahirkan si buah hati ke dunia, dimana resiko dan efek yang dihasilkan sangat minim bahkan mungkin tidak ada. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 – 42 minggu), yang lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janinnya dan untuk menuju pada persalinan normal, seorang ibu membutuhkan pengasuhan yang baik dari orang yang memahami kesehatan ibu dan anak. Pola pengasuhan ibu hamil menuju persalinan normal sering disebut Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.

c. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Masa Nifas

Kebidanan *continuity of care* masa nifas pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A1 pada kunjungan nifas (KF 1) pertama dimulai pada 8 jam pertama postpartum yaitu pada tanggal 14 Januari 2020, ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, ibu sudah dapat bangun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan payudara terdapat pengeluaran ASI, pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan kontraksi uterus terdapat kontraksi, pemeriksaan perdarahan terdapat pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah kehitaman. Menurut teori Walyani (2017) nyeri perut yang dirasakan ibu selama 6-8 jam postpartum merupakan hal yang normal. sakit atau kram perut yang terasa setelah melahirkan ini karena rahim, kulit, otot perut, dan pembuluh-pembuluh darah yang ada di perut mengalami kontraksi. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri (E S Walyani, 2017)

Asuhan kebidanan *continuity of care* masa nifas pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A1 pada kunjungan nifas (KF 2) kedua, dilakukan pada 6 hari setelah *postpartum* pada tanggal 20 Januari 2020 kunjungan ini dilakukan dirumah pasien. ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pemeriksaan diperoleh tanda-tanda vital normal, Tinggi fundus uteri teraba

pada diantara pusat dan simpisis, payudara terdapat pengeluaran ASI, terdapat *lochea* berwarna kuning.

Asuhan kebidanan *continuity of care* masa nifas pada Ny. M.R umur 20 tahun P2A1 pada kunjungan nifas (KF3) dilakukan pada 2 minggu setelah postpartum yaitu tanggal 27 Januari 2020 dilakukan dirumah pasien. Hasil pemeriksaan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, payudara mengeluarkan ASI sedikit dan terdapat *lochea* berwarna kuning kecoklatan.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan nifas ke tiga yaitu memberikan edukasi tentang latihan senam nifas dan memberikan edukasi tentang metode KB. Latihan senam nifas bertujuan untuk memulihkan, mengencangkan bentuk tubuh ibu dan merangsang *hormone endorfin*. Pelaksanaan senam nifas secara teratur sesuai dengan teknik yang diajarkan membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit dan mengurangi resiko komplikasi, senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

Berdasarkan hasil penelitian Silviani et all (2020) diperoleh hasil bahwa Ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri pada ibu nifas di PMB wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu (Y.E Silviani, 2020). Menurut Sari et all (2014) bahwa Senam nifas sebagai salah satu bentuk latihan fisik, akan memberi dampak terhadap sistem kardiovaskuler, aliran darah otot dan curah jantung meningkat begitu pula pada sistim pernafasan dan sistem metabolik dalam perubahan ATP dan ADP dengan pelepasan energi ke otot untuk berkontraksi. Kontraksi pada uterus akan mempercepat proses involusi uterus yaitu perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi lagi diatas simpisis pubis (Sari, Triyunita and Keraman, 2014). Selama asuhan masa nifas dilakukan tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang dilakukan. Hasil asuhan ibu dapat melalui masa nifasnya dengan baik dan dapat mengatasi ketidaknyamanannya.

d. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.R lahir pada tanggal 13 Januari 2020 pukul 20.10 WITA pada usia kehamilan 39-40 minggu, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik, terdapat lubang anus, dan refleks bayi positif. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum baik, keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm dan telah diberikan vitamin K dan Imunisasi HB0. Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir sudah sesuai standar dan bayi dalam keadaan normal.

Kunjungan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 14 Januari 2020. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah dengan memberitahukan kepada keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan memberitahukan kepada keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya hanya dengan memberiksan ASI setiap 2 jam atau saat bayi menangis serta memberitahu ibu dan keluarga tentang cara merawat tali pusat bayi dirumah.

Kunjungan bayi baru lahir kedua dilakukan pada tanggal 20 Januari 2020 saat bayi berumur 7 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan BB 3.300 gram, keadaan umum baik. Menganjurkan ibu untuk

tetap memberikan ASI eksklusif. Kunjungan bayi baru lahir ketiga dilakukan pada tanggal 27 Januari 2020. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga adalah memberikan demonstrasi kepada ibu tentang masase pada bayi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, bayi aktif menyusui, BB bayi bertambah menjadi BB 3800 gr.

Kunjungan neonatal minimal dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Susilaningrum, Nursalam and Utami, 2013). Bayi dianjurkan untuk tetap menyusui ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan laian. Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. Pemberian ASI yang optimal merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi (N. A Hamid, V Hadju, D M.Dachlan, 2020).

Upaya dalam peningkatan perkembangan pada bayi yang dilakukan dalam asuhan ini adalah demonstrasi tersebut antara lain melalui kegiatan stimulasi seperti pijat bayi. Pijat bayi sangat banyak manfaatnya antara lain memperbaiki pola buang air besar, peningkatan lama tidur, peningkatan berat badan bayi, dan terbukti efektif untuk menunjang perkembangan anak (Yulianingsih and Rasyid, 2019). Sentuhan dan pelukan dari seorang ibu adalah kebutuhan dasar bayi. Jika pijat bayi dilakukan secara teratur akan meningkatkan hormon *katekolamin (epinefrin dan norepinefrin)* yang dapat memicu stimulasi tumbuh kembang karena dapat meningkatkan nafsu makan, meningkatkan berat badan, dan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi otak (C.K Sari, no date). Tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan. Bayi dalam keadaan sehat dan terjadi peningkatan berat badan selama pemantauan kunjungan.

e. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (definisi ICM tahun 2005). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Diana, 2017).

Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Pendekatan *continuum of care* merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit (Sumarmi, 2017). Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pascapersalinan). Konsep *continuity of care* diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dan survival dari ibu, bayi baru lahir dan anak. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai

sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita, Juwita and Indonesia, 2019).

## **PENUTUP**

Asuhan kebidanan pada Ny. M.R telah dilakukan oleh penulis, kunjungan kehamilan dilakukan sesuai dengan standard yang ditetapkan, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan. Ny. M.R bersalin pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan persalinan normal. Diberikan terapi tehnik *massage counterpreassure* selama kala I. Masa nifas berjalan dengan lancar involusi berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi dan ibu tampak sehat dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. M.R tanggal 13 Januari 2020 pukul 20.10 WITA, bayi lahir, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.200 gram, PB 50 cm. Asuhan dilakukan pada bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tanpa ada komplikasi diberikan pemenuhan gizi melalui edukasi ASI Eksklusif dan Pijat Bayi.

Diharapkan kepada ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan tindakan. Bagi tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan Pelayanan *continuity of care* sangat membantu tenaga kesehatan khususnya bidan dalam penurunan faktor risiko. Sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- A Y Rukiyah, L Yulianti, Maemunah, L. S. (2009) *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Edited by TIM. Jakarta.
- Andina, F. D., Nirmasari, C. and Widayati, W. (2018) 'Perbedaan Kadar Hb Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pisang Ambon Pada Ibu Hamil Dengan Anemia', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), pp. 78–84. doi: 10.35473/ijm.v1i2.104.
- BPS (2018) 'Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2018', p. 312. doi: 4203002.
- C.K Sari, M. J. (no date) 'Implementasi Pijat Bayi oleh Kader di RW 1 dan RW 2 Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang'.
- Desvita Anggraini Wulandari dan Is Hadri Utomo (2017) 'Responsivitas Dinas Kesehatan Karanganyar Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi', *Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*, 1(3), pp. 40–49.
- Diana, S. (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continue of Care*.
- E S Walyani, T. E. P. (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Edited by P. P. Baru. Yogyakarta. Available at: <http://repository.unimus.ac.id>.
- Evans, J. *et al.* (2020) 'The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 33(1), pp. e59–e66. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.011.
- Hidayanti, L. and Rahfiludin, M. Z. (2020) 'Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan: a Literature Review', *Gaster*, 18(1), p. 50. doi: 10.30787/gaster.v18i1.464.
- JNPK-KR (2012) *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Persalinan dan Bayi Baru Lahir Serta Penetalaksanaan Komplikasi Segera Pada Pasca*

- Persalinan dan Nifas*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kurnirum, A. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- N. A Hamid, V Hadju, D M.Dachlan, N. J. S. M. B. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Satus Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa', 9(1), pp. 51-62.
- R.Wiyani, I. P. (2018) 'Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 1', *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), pp. 69-75. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- S Mujahidah, N. S. (2020) *Penarapan Accupressure Pada Titik Meridian SP 6 dan BL 67 Terhadap Lama Persalinan Kala I*, *Journal of Midwifery and Public Health*.
- Saifuddin, A. B. and Adriansz, G. (2009) *Buku Acuan: Pelayanan kesehatan material dan neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawiryoharjo.
- Sari, R. P., Triyunita, R. and Keraman, B. (2014) 'Manfaat senam nifas ditinjau dari involusi uteri ibu postpartum', pp. 308-312.
- Sulistiyanti, A. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen'.
- Sumarmi, S. (2017) 'Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), p. 129. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.129-141.
- Sumedang, J. K. (2010) 'Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang', *Jurnal Psikologi*, pp. 1-16. doi: 10.1089/ees.2013.0409.
- Suryani, P. and Handayani, I. (2018) 'Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga', *Jurnal Kebidanan*, 5(01), pp. 33-39.
- Susilaningrum, R., Nursalam and Utami, S. (2013) 'Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan'.
- Susiloningtyas, I. (2012) 'pemberian zat besi (fe) dalam kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas', *Suhardjo*, 2003, 50, p. 128.
- Widiastini, L. P. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Yanti (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Edited by P. Rihana. Yogyakarta.
- Y.E Silviani, I. M. (2020) 'Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Pmb Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota', *JIKI*, 6(1), pp. 50-58.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S. and Loleh, S. (2019) 'Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo', *Gaster*, 17(2), p. 231. doi: 10.30787/gaster.v17i2.374.
- Yulianingsih, E. and Rasyid, P. S. (2019) 'Pijat Bayi Berpengaruh Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan', 7, pp. 20-28.
- Yulita, N., Juwita, S. and Indonesia, R. (2019) 'Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru', *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), pp. 36-39.